

R
S

Implémentation d'un bundle PAV, un projet pas si ordinaire...

 HÔPITAUX
ROBERT
SCHUMAN

www.hopitauxschuman.lu

Please circle if you now have:
Heart Disease

Attack

(Angina)

Low Blood
Bleeding Di
Liver Disea

Hepatitis

Jaundice

Stomach Ul



SOMMAIRE

- 1 | PRÉSENTATION DES HRS
- 2 | ANALYSE DU TAUX D'INCIDENCE DES PAV DES ANNEES ANTERIEURES
- 3 | IDENTIFICATION DES FACTEURS DE RISQUES
- 4 | CONCEPTION MULTIDISCIPLINAIRE D'UN CARE BUNDLE
- 5 | IMPLÉMENTATION DU CARE BUNDLE VAP EN SOINS INTENSIFS
- 6 | SUIVI DE L'IMPLÉMENTATION

Please circle if you now have:
Heart Disease
Attack (Angina)

Low Blood
Bleeding Di
Liver Disea
Hepatitis
Jaundice
Stomach Ul

1. PRESENTATION DES HRS (Hôpitaux Robert Schuman), Luxembourg



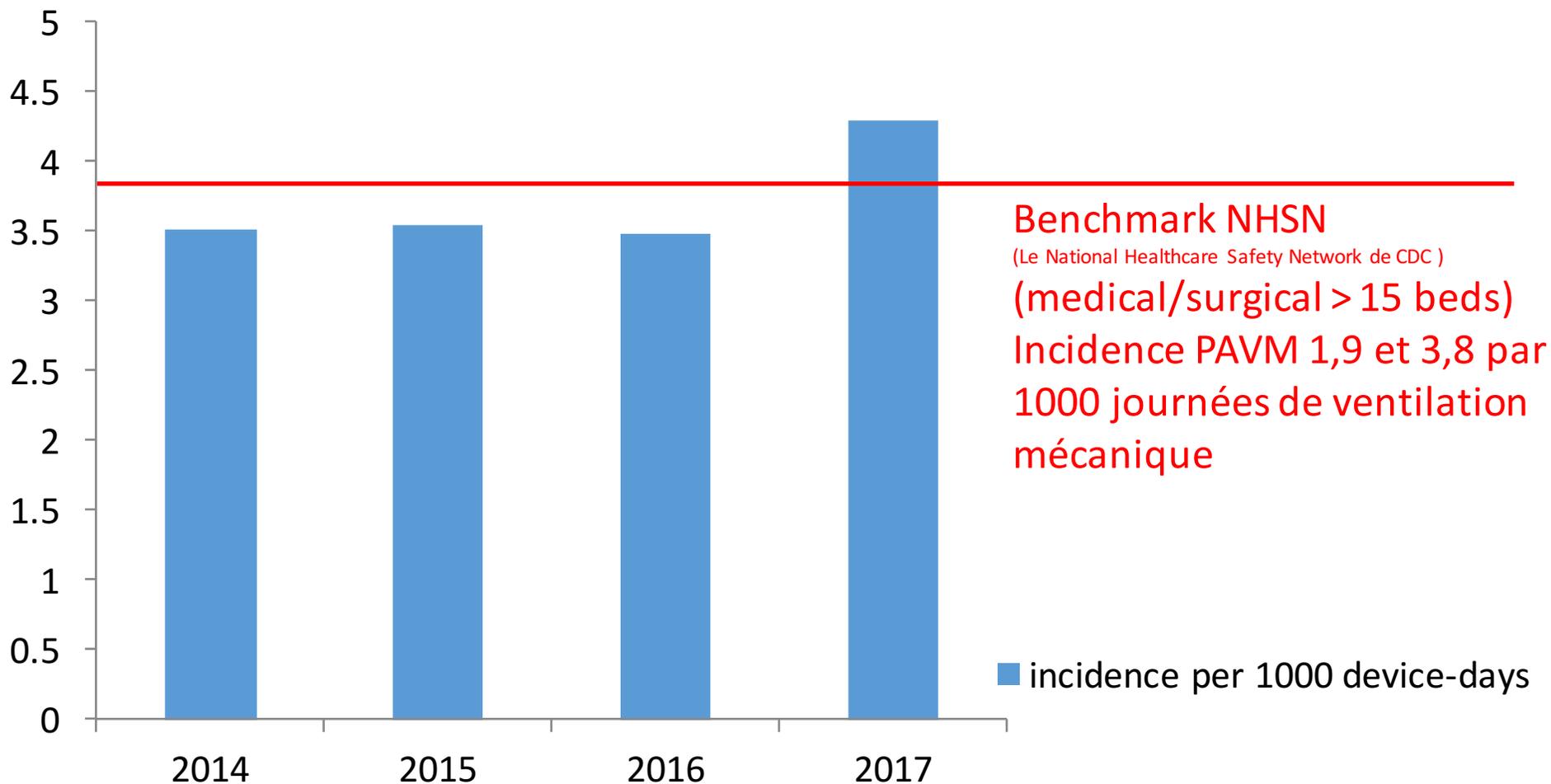
- sont nés en 2014 de la réunion de l'Hôpital Kirchberg, de la ZithaKlinik, de la Clinique Bohler et de la Clinique Sainte Marie.
- 720 lits : le premier hôpital du pays en terme de nombre de lit.

Le SPCI (Service prévention et contrôle de l'infection)



2. ANALYSE DU TAUX D'INCIDENCE DES PAV DES ANNÉES ANTÉRIEURES : **CONSTAT**

Incidence of TV-related PN (2014-2017)



4. CONCEPTION ET VALIDATION DU PLAN D'ACTION

VALIDATION

1. Réflexion et rédaction d'un PLAN D'ACTION ANNUEL
2. Présentation du plan d'action à la **Direction médicale** et à la **Direction des soins** (persuasion, négociation,...) - Arrêté de la cour de cassation de 2013
3. Validation du plan d'action par le **Conseil de Direction**
4. Validation du plan d'action par le **CPIN** (Comité de prévention de l'infection nosocomiale)
5. Présentation du plan d'action (outils d'observation, outils pédagogique et outils méthodologiques) **aux cadre(s) de soins et aux correspondants en hygiène**

OBJECTIF = DONNER DE LA CREDIBILITE AU PLAN D'ACTION

3. IDENTIFICATION DES FACTEURS DE RISQUE

Revue de littérature...

Recommandations fortes (méta-analyses)

1. **L'hygiène des mains** à l'aide de la SHA reste un des moyens les plus efficace
2. **La pression du ballonnet** du tube endotrachéal (contrôle régulier)
3. **L'aspiration sous-glottique** (aspiration en continu ou intermittente)
4. **L'hygiène buccale** (bain de bouche et brossage de dents)
5. **La durée d'intubation** (limitation) et **sédation** (minimisation)
6. **L'acidité gastrique** (la préserver!)

Recommandations controversées

7. **Position semi assise** (peu d'évidence!)
8. Tube endotrachéal en polyuréthane (peu de recul)
9. Tube endotrachéal imprégné (antiseptique, antibiotique,...)
10. Système respiratoire clos (colonisation à *Candida*!)

4. CONCEPTION ET VALIDATION MULTIDISCIPLINAIRE D'UN BUNDLE PAV

CONCEPTION

Identification multidisciplinaire des facteurs de risque majeurs sur lesquelles des actions d'amélioration sont à entreprendre

Volet soignant	Volet médical
L'hygiène des mains	Minimisation de la sédation
Hygiène bucco-dentaire	Limitation de la durée d'intubation
Pression du ballonnet	Acidité gastrique
Aspiration sous-glottique	
Position semi-assise	

DEUX TYPES D'OBSERVATION

ACTION 1: OBSERVATION: L'HYGIENE DES MAINS

PRATIQUE

1. Mensuelle (30 observations/mois - Responsable d'unité)
2. Annuelle (100 observations/an - SPCI)

PREREQUIS

1. Mensuelle (pendant 24 heures - Responsable d'unité)
2. Deux / an (SPCI)

→ **Outil** : les grilles utilisées dans le cadre des campagnes belges pour la promotion de l'HDM.

ACTION 2: OBSERVATION: PORT DE GANTS NON STERILES A USAGE UNIQUE

PRATIQUE

1. Mensuelle (10 observations de pose et de retrait / mois – Responsable d'unité)

→ **Outil** : la grille d'observation HRS

ACTION 3 : **RENDU DU SUIVI DES OBSERVATIONS**

1. Deux types de rendu par le SPCI:

1. Envoi mensuel des résultats aux CDs de pôle et responsables de service
2. Présentation trimestrielle orale aux CDs de pôle et/ou réunions des responsables de service

Outil utilisé: la grille d'encodage Excel (SPCI)

5. IMPLEMENTATION D'UN BUNDLE PAV EN SOINS INTENSIFS: L'HYGIENE BUCCO DENTAIRE

ACTION 1 : ACTUALISATION ET VALIDATION HRS DES FICHES TECHNIQUES

- FT Bain de bouche chez le patient intubé ou trachéotomisé sous ventilation mécanique
- FT Brossage de dents chez le patient intubé ou trachéotomisé sous ventilation mécanique

OBJECTIF: STANDARDISATION DES SOINS AU SEIN DES HRS

ACTION 2 : ASSURER LA MAÎTRISE DE LA PRATIQUE

Outil utilisé : Remplissage des formulaires de maîtrise par le responsable de service

ACTION 3 : RENDU SEMESTRIEL DES STATISTIQUES DE SUIVI : INDICATEUR DE PROCESSUS

1. Envoi semestriel des résultats au SPCI par le service de formation continue
 - nombres de personnes formées/ nombre de personne à former
2. Envoi semestriel des résultats aux CDs de pôle et aux responsables de service par le SPCI
3. Présentation semestrielle orale aux CDs de pôle et aux responsables de service par le SPCI

Outil utilisé : tableau Excel

5. IMPLEMENTATION D'UN BUNDLE PAV EN SOINS INTENSIFS: LA PRESSION DU BALLONNET

ACTION : ACHAT DE NOUVEAUX RESPIRATEURS

Choix d'un respirateur avec contrôle optimal de la pression du ballonnet*

- nouveau dispositif de **contrôle automatique non invasif de la pression** du ballonnet
- Se **paramètre automatiquement** en fonction du poids, de la taille et du sexe du patient (entre 20 et 30 cmH₂O)
- est intégré au ventilateur et ne nécessite donc pas d'intervention extérieure (pas besoin de contrôle manuel)
- fournit un monitoring **continu en temps réel** de la pression du ballonnet pendant toute la période de ventilation
- La pression du ballonnet **varie automatiquement en fonction de la position** du patient
- permet de réduire l'incidence de la BPAVM** et de lésions de la trachée.

*Système «Hamilton medical®» (respirateur) avec dispositif «IntelliCuff®»

**BPAVM : bronchopneumopathie acquise sous ventilation mécanique

5. IMPLEMENTATION D'UN BUNDLE PAV EN SOINS INTENSIFS: **ASPIRATION SOUS-GLOTTIQUE****ACTION : UTILISATION DE TUBE AVEC ASPIRATION SOUS-GLOTTIQUE**

Descriptif: Trou d'aspiration disposés au-dessus du ballonnet (Aspiration intermittente)

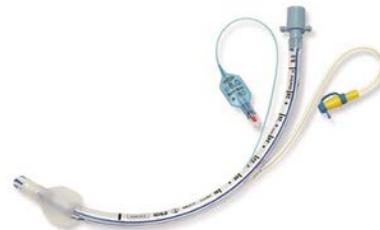
Effets bénéfiques:

- Diminue jusqu'à 50% le PAV (selon certaines études)
- Bénéfique chez les patients intubés au delà de 48 – 72 heures
- Surtout efficace pour les PAV précoces (jours 7-10 jours), mais moins pour les PAV tardives.
- Aspiration de manière «intermittente » ou « continue »: pas de différence.

Objectif: Généralisation de son utilisation: utilisation par défaut sauf avis médical

Indicateur: consommation de tube avec aspiration sous-glottite versus sans aspiration

Effets secondaires: ulcérations, saignements, granulomes des cordes vocales



5. IMPLEMENTATION D'UN BUNDLE PAV EN SOINS INTENSIFS: POSITION SEMI ASSISE

ACTION 1 : ÉLABORATION D'UNE MÉTHODOLOGIE DE SURVEILLANCE

ACTION 2 : ENREGISTREMENT QUOTIDIENNE DE LA POSITION DU PATIENT (SPCI)

Outil utilisé: rapporteur d'angle présent sur les lits, inclinomètre
Grille de surveillance

ACTION 3 : **RENDU DES RESULTATS**

- En temps réel (sensibilisation de l'équipe)
- Semestriel aux responsables d'unité

VOLET MEDICAL

IMPLEMENTATION D'UN BUNDLE PAV EN SOINS INTENSIFS : **LIMITER LA PRESCRIPTION DES ANTI-ACIDES**

Un pH gastrique acide limite la multiplication de la flore digestive et la colonisation de la filière aéro-digestive par les bacilles Gram négatif !

- Evaluer quotidiennement la nécessité d'administrer/ poursuivre/réduire l'administration des anti-acides
 - si absence d'antécédents de maladie digestive ulcéreuse
 - si absence d'antiagrégant plaquettaire, anticoagulant ou corticoïde
- Evaluer la possibilité d'une alimentation entérale

VOLET MEDICAL

IMPLEMENTATION D'UN BUNDLE PAV EN SOINS INTENSIFS : L'ANALGO-SÉDATION MODERNE (= sédation sur mesure)

Une sédation prolongée et trop profonde est associée à une morbidité et mortalité plus élevée via des complications diverses dont **les infections nosocomiales** induites notamment par :

- L'immunosuppression
- Dépression respiratoire, atrophie diaphragmatique et sevrage respiratoire difficile

L'objectif: arriver à un niveau d'analgésie et de sédation **minimaliste** tout en assurant le confort du patient

VOLET MEDICAL

IMPLEMENTATION D'UN BUNDLE PAV EN SOINS INTENSIFS : L'ANALGO-SÉDATION MODERNE (= sédation sur mesure)

- Utilisation d'une stratégie combinant **gestion de l'analgésie, sédation titrée au besoin du malade** et la **recherche systématique du délire**
- A l'aide d'**échelles d'évaluation** valides, par exemple: - [BPS](#) (analgésie)
- [RASS](#) (sédation)
- CAM-ICU (délire)
- **Evaluation quotidienne du niveau de sédation** permettant une **réduction/arrêt des médicaments** (en absence de contre-indications)
- **Evaluation quotidienne d'un essai de respiration spontanée** du patient pour viser une extubation plus rapide (en absence de contre-indications)

MERCI POUR VOTRE ATTENTION



	Bain de bouche chez le patient intubé ou trachéotomisé
	Fiche

OBJECTIF

Gérer le risque infectieux lié à la ventilation mécanique en assurant une hygiène bucco-dentaire efficace

FREQUENCE

6 fois par 24 heures

MATERIEL

- Set bain de bouche contenant :
 - 1 bâtonnet avec embouts en mousse
 - 2 bâtonnets aspirants
 - 1 gel hydratant + solution de rinçage (facultatif)
- 1 antiseptique buccal à base de chlorhexidine 0,2% (ex; Corsodyl® 0,2%,...)
- 1 protection patient
- 1 paire de gants à usage unique non stérile
- 1 solution hydroalcoolique
- 1 poubelle
- 1 sonde d'aspiration
- EPI si risque de projection (lunettes de protection, masque, tablier)
- Matériel nécessaire pour aspiration (voir future FT_aspiration oro-pharyngée)



Remarque : si nécessaire, rajouter un bâtonnet à embout mousse et/ ou un bâtonnet avec système d'aspiration

TECHNIQUE

1. Informer si possible le patient du déroulement du soin
2. Réaliser une désinfection hygiénique des mains
3. Mettre le patient en position semi-assise sauf contre-indication médicale
4. Mettre la protection sous la bouche du patient
5. Vérifier la pression du ballonnet (entre 20 et 35 cm H₂O)
6. Réaliser une désinfection hygiénique des mains
7. Ouvrir l'emballage des bâtonnets tout en les laissant dans leur support
8. Déposer l'antiseptique buccal dans l'alvéole prévu à cet effet
9. Réaliser une désinfection hygiénique des mains et mettre les gants non stériles et les EPI au besoin
10. Procéder à une aspiration sous-glottique ou une aspiration par sonde (voir FT_aspiration oro-pharyngée)
11. Evaluer l'état bucco-dentaire (sècheresse, irritation, mycose, lésion, sécrétion...)
12. Tremper les bâtonnets dans la solution antiseptique
13. Nettoyer par massage délicat en partant d'arrière de la bouche vers l'avant :
 - a. les gencives
 - b. les dents

Référence : P2-INS-FICHE-SOINS-REA-/URGSI-0001 Mise en application le :	Page 1 sur 2 Version : 1
--	-----------------------------

	Brossage de dents chez le patient intubé ou trachéotomisé
	Fiche

OBJECTIF

- Assurer l'hygiène bucco-dentaire
- Gérer le risque infectieux lié à la ventilation mécanique en assurant une hygiène bucco-dentaire efficace

FREQUENCE

2 fois par 24 heures

MATERIEL

- Set « brossage de dents » contenant :
 - 1 brosse à dents aspirante pré-imprégnée de dentifrice
 - 1 bâtonnet mousse
 - Gel hydratant + solution de rinçage +



- 1 bâtonnet mousse aspirant
- 1 protection patient
- 1 paire de gants à usage unique non stérile
- EPI (masque chirurgical, 1 paire de lunettes de protection, 1 tablier imperméable)
- 1 solution hydroalcoolique
- 1 poubelle
- Matériel nécessaire pour aspiration (voir FT_aspiration oro-pharyngée)

TECHNIQUE

- 1) Informer si possible le patient du déroulement du soin
- 2) Réaliser une désinfection hygiénique des mains
- 3) Mettre le patient en position semi-assise sauf contre-indication médicale
- 4) Mettre la protection sous la bouche du patient
- 5) Vérifier la pression du ballonnet (entre 20 à 35 cm H₂O)
- 6) Réaliser une désinfection hygiénique des mains
- 7) Ouvrir le set « soins de bouche » et déposer la solution dentaire pré-imprégnée dans le compartiment du set
- 8) Mettre les EPI
- 9) Réaliser une désinfection hygiénique des mains et mettre les gants non stériles
- 10) Procéder à une aspiration sous-glottique ou une aspiration par sonde (voir FT_aspiration oro-pharyngée)
- 11) Evaluer l'état bucco dentaire (sècheresse, irritation, mycose, lésions, sécrétion...)

Référence : P2-INS-FICHE-SOINS-REA-/URGSI-0002 Mise en application le :	Page 1 sur 2 Version : 1
--	-----------------------------

FORMULAIRE DE MAÎTRISE – 2018

FT - Bain de bouche chez le patient intubé ou trachéotomisé

Salarié	
Nom-Prénom	
Nom marital	
Numéro de matricule	
Service-Unité-Site	

Lecture	Validation séance question-réponse
Date _____	Date _____
Horaires : de _____ à _____	*Signature du salarié :
Signature du salarié :	*Signature du responsable du service (ou unité) :
	*Signature si réponse correcte à trois questions

Application pratique	
Date _____	
*Signature du salarié :	*Signature du responsable du service (ou unité) :
*Signature si mise en application correcte	

Envoyer le formulaire au service de formation continue

FORMULAIRE DE MAÎTRISE – 2018

FT - Brossage de dents chez le patient intubé ou trachéotomisé

Salarié	
Nom-Prénom	
Nom marital	
Numéro de matricule	
Service-Unité-Site	

Lecture	Validation séance question-réponse
Date _____	Date _____
Horaires : de _____ à _____	*Signature du salarié :
Signature du salarié :	*Signature du responsable du service (ou unité) :
	*Signature si réponse correcte à trois questions

Application pratique	
Date _____	
*Signature du salarié :	*Signature du responsable du service (ou unité) :
*Signature si mise en application correcte	

Envoyer le formulaire au service de formation continue

OBJECTIF

Prévention des pneumonies acquises sous ventilation mécanique.

PATIENT CIBLE

Patient intubé et ventilé présent en réa HRS.

FREQUENCE D'OBSERVATION

L'observation est réalisée quotidiennement les jours ouvrables pendant une période de 3 mois sur l'année.
L'analyse des résultats par les responsables soignants, l'anesthésiste coordinateur des soins intensifs et le SPCI permettra d'évaluer la nécessité ou pas de poursuivre l'observation sur une période plus longue

AUDITEUR

L'infirmier hygiéniste (en collaboration avec le personnel soignant et médical)

MATERIEL

- Rapporteur d'angle présent sur les lits
- Inclinomètre 

TECHNIQUE D'OBSERVATION

1. L'installation du patient est considérée comme conforme si :

- l'inclinaison du dossier du lit est égale ou supérieure à 30 degrés strict* et le patient est installé correctement, de façon centrée dans son lit (décubitus dorsal ou latéral)

*Pourvu que la prescription de l'anesthésiste ou la procédure HRS réclame un angle supérieur ou égal à 30 degrés

ou si

- le patient est installé au fauteuil lors du passage de l'infirmier hygiéniste.

ou si

- une contre-indication à la prescription de positionnement est signalée, validée par l'anesthésiste et documentée dans le DPI.

2. La surveillance est considérée comme non-applicable si :

- le patient est absent lors du passage de l'infirmier hygiéniste. (ex ; radio,...)
- un soin impose une position alitée lors du passage de l'infirmier hygiéniste
- la prescription médicale est inférieure à 30 degrés

3. Cas particulier :

Si l'évaluation de l'angle d'installation est sujet à discussion, l'anesthésiste en concertation avec le responsable/ responsable adjoint de l'unité trancheront sur la conformité de l'installation.

4. Signalement :

Toute non-conformité constatée sera accompagnée d'une mesure corrective immédiate adressée par le SPCI au responsable et au soignant. Ceci dans un but de rétablir rapidement la conformité de la position.

TECHNIQUE D'UTILISATION DE L'INCLINOMETRE

1. Positionner l'inclinomètre en respectant le niveau du bassin.
2. Appuyer sur bouton «ON»
3. Réaliser une mise à zéro en appuyant sur le bouton «ZERO»
4. Positionner l'inclinomètre en respectant le niveau du dos du patient.
5. Enregistrer l'angle indiqué sur l'écran

Rédacteur	Date de rédaction
Seris.Florence	02/02/2018

Vérificateur	Date de vérification
Marchal Denis	12/02/2018

Approbateur	Date d'approbation
Jamros Gunar	12/02/2018
Schockmel Gerard	12/02/2018

INDICATEUR DE PROCESSUS

Méthodologie de couleurs	
Formations et maîtrises des procédures	
	Résultats compris entre 0% et 69%
	Résultats compris entre 70% et 89%
	Résultats compris entre 90 % et 100%

DATE		.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...	.../.../...
KTC		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
SV		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	indication	O/N	O/N	O/N	O/N	O/N	O/N	O/N	O/N	O/N	O/N	O/N	O/N
	retrait sur avis SPCI												
Intubation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ventilation		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Trachéotomie		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Respect Position (lit+ patient)		<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NA Raison: :	<input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> non <input type="checkbox"/> NA Raison: _____										
		_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____



FORMULAIRE D'OBSERVATION - 2018 Opportunités à l'Hygiène des Mains

Service :	Pôle :	Site :
Observateur (Nom – Prénom):		
Date : __ / __ / __		

INDICATIONS	AVANT contact patient	APRES contact patient	AVANT ACTE PROPRE / INVASIF					APRES exposition liquides biologiques ou muqueuses	APRES contact direct environnement patient
			Veineux - artériel	Site urinaire	Site respiratoire	Peau lésée et muqueuse	Médicament		
Infirmier(e) - Sage-femme	Opportunité								
	Pas HDM								
	Savon								
	Alcool								

FORMULAIRE D'OBSERVATION - 2018 Prérequis à l'Hygiène des Mains

Service :	Pôle :	Site :
Observateur (Nom – Prénom):		
Date : __ / __ / __		

Nom de la personne observée (soignant, médecin, etc.)	Catégorie professionnelle	Bijoux				Ongles				Blouse
		Montre bracelet	Bracelet	Bague-alliance	Piercing mains	Ongles sales	Ongles longs	Faux ongles	Vernis à ongles	Manches longues

FORMULAIRE D'OBSERVATION – 2018

Port de gants non stériles à usage unique

Service :	Site :	Pôle :
Observateur (Nom-Prénom):		
Date: __/__/__		

	ABSENCE de risque d'exposition à des liquides biologiques ou des muqueuses	RISQUE d'exposition à des liquides biologiques ou des muqueuses			
		Veineux-artériel	Site urinaire, site digestif	Site respiratoire	Sang, peau lésée et/ou muqueuse
PAS de pose de gants					
POSE de gants					

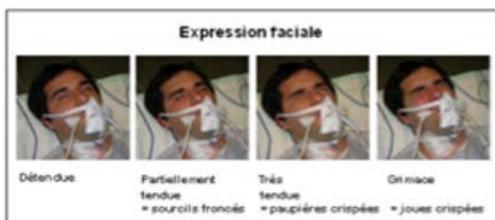
	OUI	NON
POSE juste avant l'acte		
RETRAIT juste après l'acte		

Plan d'action HRS 2018 en prévention de l'infection			Suivi mensuel								
OBSERVATIONS MENSUELLES			Jan-18	Feb-17	Mar-17	Apr-17	Mai-17	Jun-17	Jul-17	Aug-17	Sep-17
HK	Urgences	Obs. des prérequis	100%	100%	100%	100%	100%	93%	100%	100%	
		Obs. de l'hygiène des mains	58%	68%	48%	75%	95%	74%	42%	43%	
		Obs. du port de gants à UU non stériles	NA	NA	NA						
	Policlinique chirurgie -1	Obs. des prérequis			100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Obs. de l'hygiène des mains			71%	84%	80%	91%	84%	90%	
		Obs. du port de gants à UU non stériles	NA								
	Policlinique pédiatrique- Urgence	Obs. des prérequis		100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	
		Obs. de l'hygiène des mains		92%	97%	93%	100%	100%	100%	100%	
		Obs. du port de gants à UU non stériles	NA	NA							
	Soins intensifs	Obs. des prérequis	100%	100%	100%	100%	100%		100%	100%	
		Obs. de l'hygiène des mains	77%	73%	73%	75%	81%		75%	77%	
		Obs. du port de gants à UU non stériles	NA								

BPS (patients intubés)

1 2 3 4

①



②



③



Richmond Agitation-Sedation Scale (RASS)†

Combative (score of 4)	Overtly combative, violent, immediate danger to staff
Very agitated (score of 3)	Pulls or removes tubes or catheters; aggressive
Agitated (score of 2)	Frequent nonpurposeful movement, fights ventilator
Restless (score of 1)	Anxious but movements not aggressive or vigorous
Alert and calm (score of 0)	Alert and calm
Drowsy (score of -1)	Not fully alert but has sustained awakening (eye opening or eye contact) to voice (≥ 10 sec)
Light sedation (score of -2)	Briefly awakens with eye contact to voice (< 10 sec)
Moderate sedation (score of -3)	Movement or eye opening to voice but no eye contact
Deep sedation (score of -4)	No response to voice but movement or eye opening to physical stimulation
Cannot be aroused (score of -5)	No response to voice or physical stimulation